

儿童姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_出生日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

家长姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_电子邮件：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**确定何时销毁记录的预计日期（退出日期，不合格时的评估日期）：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

此表格和家长权利手册可作为通知，告知您孩子的 Birth to Three（零到三岁）记录将至少保留六年。在六年的保留期内，您可以根据需要索取文件的副本。

务必将副本保存在安全的地方。您可能需要 Birth to Three 文件副本的原因包括：

* 学前登记
* 公立学校特殊教育服务
* 社会保障残疾服务
* 医疗预约

***这是您唯一的通知，告知您孩子的记录将自上述日期起六年后被销毁。请将这份通知和您收到的所有文件一起保存好。***

请在第 1 行上用首字母签名。

1. \_\_\_\_\_\_\_\_本人已收到一份有关本人权利的副本，并已根据 Birth to Three 记录保留政策收到有关我孩子记录的通知。

适用时，请在第 2 行上用首字母签名。

1. \_\_\_\_\_\_\_\_本人已收到（圈选一个）本人孩子的评估报告或我们的完整记录的副本/原件（如果计划不再需要原件）。本人明白，自上述日期起，该记录将至少保留六年。

本人的记录将由以下机构保留：

机构名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_联系人： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电话号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_电子邮件：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

如果上述机构不再运营，并且您希望在六年保留期内索取您孩子的记录副本，请拨打康涅狄格州 Birth to Three 系统电话 860-500-4400 或访问 [Birth23.org](http://www.birth23.org) 寻求帮助。

对于适用的计划（如果家属在填写表格之前退出）

日期表格已寄给家属：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本表格符合国家政策；CGS § 17a-248 及下列等等。以及联邦法规 Individuals with Disabilities Education Act（IDEA，残疾人教育法案）第 303.403 节